

Analiza retrospektywna wyników leczenia zespołów bólowych kręgosłupa metodą zachowawczą i zabiegową

Wydział Wojskowo-Lekarski

Ilek. KAMIL KOSZELA

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor:

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Marta Woldańska - Okońska

Recenzenci:

Prof. dr hab. n. med. Karolina Sieroń

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Edyta Smolis-Bąk

Wstęp:

Dolegliwości bólowe kręgosłupa są obecnie bardzo powszechnym zjawiskiem. Spowodowane są występowaniem różnych patologii w zakresie jednostki ruchowej kręgosłupa. Zmiany te mogą powodować ucisk na struktury nerwowe w obrębie kanału kręgowego wywołując różne dolegliwości. W przypadku wystąpienia neurologicznych objawów ubytkowych kwalifikujemy pacjenta do operacji kręgosłupa. Niestety jednak leczenie operacyjne nie zawsze jest w stu procentach skuteczną metodą terapii. U części chorych po wykonaniu zabiegu nie ma poprawy, a dolegliwości bólowe utrzymują się, a nawet powiększają. W takim przypadku uzasadnione jest użycie terminu FBSS (ang. failed back surgery syndrome), czyli zespół bólowy kręgosłupa po nieskutecznym zabiegu operacyjnym.

Cel pracy:

Zasadniczym celem pracy była ocena wpływu rehabilitacji na poziom natężenia dolegliwości bólowych kręgosłupa u pacjentów z dyskopatią leczonych zachowawczo i zabiegowo.

Materiał i metody:

Do badania włączono 41 chorych leczonych operacyjnie oraz 96 chorych leczonych zachowawczo z powodu zespołu bólowego kręgosłupa spowodowanego dyskopatią o charakterze: protruzji, ekstruzji lub sekwestracji. Wszyscy pacjenci zostali poddani wielokierunkowemu procesowi usprawniania w Klinice Rehabilitacji i Medycyny Fizykalnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Do oceny klinicznej dolegliwości bólowych pacjentów wykorzystano skale Laitinena oraz VAS po przybyciu pacjentów do oddziału oraz w dniu wypisu.

Wyniki:

Rehabilitacja pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa spowodowanym dyskopatią wykazuje istotne działanie przeciwbólowe ($p < 0,0001$). Rehabilitacja pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa po nieskutecznym zabiegu operacyjnym wykazuje istotne działanie przeciwbólowe ($p < 0,0001$). Stwierdza się istotnie statystyczny wpływ nadciśnienia tętniczego na niższy poziom natężenia dolegliwości bólowych w badanej grupie w skali VAS ($p < 0,0350$), co nie znajduje odzwierciedlenia w skali Laitinena.

Stwierdza się istotną różnicę w natężeniu bólu u pacjentów przyjmowanych przed upływem 100 dni od zabiegu, gdyż usprawniani zaraz po operacji uzyskują istotną poprawę w natężeniu odczuwania bólu. Stwierdza się istotnie statystyczny wpływ choroby niedokrwiennej serca na niższy poziom natężenia dolegliwości bólowych w skali Laitinena w grupie pacjentów operowanych ($p < 0,0508$), czego nie stwierdza się w skali VAS.

Nie stwierdza się istotnie statystycznego wpływu cukrzycy typu 2 na poziom natężenia dolegliwości bólowych u pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa spowodowanym dyskopatią. Stwierdza się istotnie statystyczny wpływ palenia tytoniu na poziom natężenia dolegliwości bólowych w skali Laitinena w grupie pacjentów operowanych ($p < 0,0469$), czego nie stwierdza się w skali VAS. U palaczy operowanych występowały znamienne gorsze rezultaty.

Nie stwierdza się istotnie statystycznego wpływu przyjmowania leków przeciwbólowych na poziom natężenia dolegliwości bólowych u pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa spowodowanym dyskopatią. Stwierdza się istotnie statystyczny wpływ nieprawidłowego BMI na wyższy poziom natężenia dolegliwości bólowych w skali Laitinena w badanej grupie ($p < 0,0126$) w porównaniu do osób z prawidłowym BMI, i tendencję w skali VAS ($p < 0,0835$). Nie stwierdza się istotnie statystycznego wpływu wieku oraz płci na poziom natężenia dolegliwości bólowych u pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa spowodowanym dyskopatią.

Wnioski:

Na podstawie przedstawionych rezultatów wysnuto następujące wnioski:

1. Kompleksowa rehabilitacja pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa, spowodowanym dyskopatią, wykazuje istotną skuteczność w działaniu przeciwbólowym, poprawie codziennego funkcjonowania, a także w zmniejszeniu ilości przyjmowanych leków przeciwbólowych.
2. Cukrzyca typu 2, przyjmowanie leków przeciwbólowych, płeć i wiek nie wykazują istotnego wpływu na przebieg rehabilitacji i wartości uzyskanych wyników, w tym poziomu dolegliwości bólowych kręgosłupa w przebiegu dyskopatii. Występowanie choroby niedokrwiennej serca i nadciśnienia tętniczego u pacjentów wydaje się mieć związek z silniejszym działaniem przeciwbólowym terapii. Natomiast palenie tytoniu istotnie pogarsza rezultaty terapii u pacjentów operowanych. Podwyższone BMI wydaje się wpływać niekorzystnie na ostateczne rezultaty rehabilitacji.
3. Uzyskane wyniki jednoznacznie wskazują na potrzebę podjęcia rehabilitacji przed planowanym zabiegiem operacyjnym, o ile nie ma bezwzględnych wskazań do wykonania takiego zabiegu. Dopiero w przypadku braku poprawy po leczeniu usprawniającym należy rozważyć ewentualną kwalifikację do zabiegu operacyjnego.
4. Skutecznie prowadzona rehabilitacja, przynosząca szybko efekty, ma istotne znaczenie ekonomiczne, gdyż terapia obejmująca zabieg chirurgiczny zwykle i tak wymaga późniejszej rehabilitacji i jest znacznie droższa.
5. Uzyskane wyniki wskazują na konieczność szybszego dostępu do rehabilitacji pacjentów operowanych, gdyż usprawniani zaraz po zabiegu uzyskują istotną poprawę w natężeniu odczuwania bólu, co skutkuje poprawą funkcjonowania.
6. Wdrożenie kompleksowej rehabilitacji u pacjentów z zespołem bólowym po nieskutecznym zabiegu operacyjnym powinno być standardem terapeutycznym.

